

〔原著〕

日本語版家族力学尺度Ⅱ (FDM Ⅱ) の開発

関 戸 好 子

Developing a Japanese Version of Family Dynamics Measure II

Yoshiko SEKITO

Abstract : Family is the basis of social life. Health of a member of family influences health of others in family. Nursing approaches not only health of a family members but relationship among members in family in order to assess family health. The Family Dynamics Measure II (FDM II) has been developed by nurse researchers in the United States, and recognized as a scale of measuring family dynamics / function. This measurement scale based on model of Barnhill's Healthy Family Systems, consists of 66 items of 6 dimensions. It had been used in researches in the United States and some Nordic countries, like Iceland, Finland, etc. Developing Japanese version of this scale could contribute to understand uniqueness and commonness in the same dimensions between our families and families in other countries. It would allow an international comparison and facilitate international understanding of Japanese families. Japanese version has developed using back translation method. Face and content validity were checked by those who involved with translation process. Two kinds of tests checked reliability : Internal consistency of 6 dimensions was checked by alphas of Japanese in the United States and Japan, ranging from .47 to .87. Low alphas also were checked by test-retest correlation coefficient, ranging from .70 to .92.

Key words : Japanese version, Family Dynamics Measure II (FDM II), Family dynamics/ function, Japanese family

はじめに

家族看護への関心は、1960年代の米国・カナダに端を発し、世界的な広がりを見せた。しかし、日本での普及が始まったのは、10年に満たない最近のことである。例えば、国際家族看護学会は1988年にアルバータ州カルガリー（カナダ）で第一回が開催されているが、日本看護家族学会は1995年に設立を見た段階であった。洋の東西を問

わず看護は元来個人のケアに留まらず家族へのケアあるいは配慮を抜きにして実践されてきたものではないが、家族をあらためて独立したケアの対象とする考え方は、近年のものである。実際的には、家族看護の教科書が米国で発刊されたのは1980年に入ってからのものであり、1970年後半から80年初期にかけて、家族看護に関する理論・研究の関心が凝集し、具現化したと考えられる¹⁾²⁾³⁾。この現象は、この間に、FAD(1960s-70)、FACES II、III、IV(1970後半)、FES(1970s)、Family Apgar(1978)、FFFS(1970後半-1982)などの多くの家族測定尺度が開発された⁴⁾ことから窺い知ることが出来る。このような動向の中、家族力学尺度Ⅱ(FDMⅡ)の前身である家族力学尺度(FDM)

山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University
of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

が家族に関心のある看護師研究者のグループによって1980年代初期に開発された。その後10年以上にわたって尺度の精錬が続けられていた⁴⁾が、1993年にそれまでの結果をふまえて、FDMはFDM IIとして改訂された⁵⁾。今回日本語での開発を目指す理由は日本においても看護師の活用に实际的と考えたためである。すなわち、FDM IIは66項目と比較的少ない数の項目で、家族力学の6側面の把握を可能にし、問題のある家族機能の側面に対して、ケア提供を可能にする。また、既に米国、アイスランド、フィンランドなど、米国および北欧での研究に使用されており、特に北欧諸国では活発に活用されている。国際尺度として確立されつつある⁵⁾と言う点である。日本人家族は、わが国の国内における経済的發展は勿論のこと、経済・産業の世界進出に伴い、その特徴と変化・不変化に国内外から注目が寄せられている現状は周知のことである。FDM IIの日本語版の開発は、このような状況における研究ニーズに答えるとともに、日本人家族の国際比較を可能にし、日本人家族の国際的理解に貢献すると考えた。

FDM IIの特徴と信頼性・妥当性

1. FDM IIの特徴と信頼性・妥当性

FDM IIはFDMを発展的に改訂したものであり、FDMの持つ尺度特性に変わりはない。FDMのそれまでの家族測定尺度との違いは、家族に関心のある看護師研究者のグループによって、看護職に

にとって必要性の高い家族力学領域の測定に使える尺度として開発されたことである⁶⁾。概念枠組みは研究者間で家族力学への概念アプローチを検討した結果、Barnhill⁷⁾のHealthy Family Systemsに決定し、開発が行われた。Barnhillは家族関係の特徴づける側面として8側面を上げているが、FDMではそのうちの6側面がグループの考える家族の概念と尺度開発の基準に該当するとして選ばれ2側面は排除された(図1参照)⁸⁾。結果、「個別性—巻き込み」、「相互依存—孤立」、「柔軟性—硬直性」、「安定性—無秩序」、「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」、「役割相互依存—役割葛藤」の6側面について、メンバーの広範な領域における家族看護の経験・体験や看護的関心に基づき、項目選定がおこなわれ、最終的に62項目の構成となった。妥当性については内容妥当性、構成概念妥当性、判別妥当性についての検討がなされた⁴⁾⁶⁾。信頼性については、内的整合性が確認された⁴⁾。

開発者たちの3調査においての内的整合性は、「個別性」.48、「相互依存」.88、「柔軟性」.64、「安定性」.85、「明瞭なコミュニケーション」.88、「役割相互依存」.76であった。その後の取組みにおいても「個別性—巻き込み」、「柔軟性—硬直性」の継続的な低さは変わらなかったが、他の4側面におけるクロンバックのアルファは.74以上を確保していた。これらをベースにSawinとHarriganはFDMを種々の家族機能の測定に適応するとし

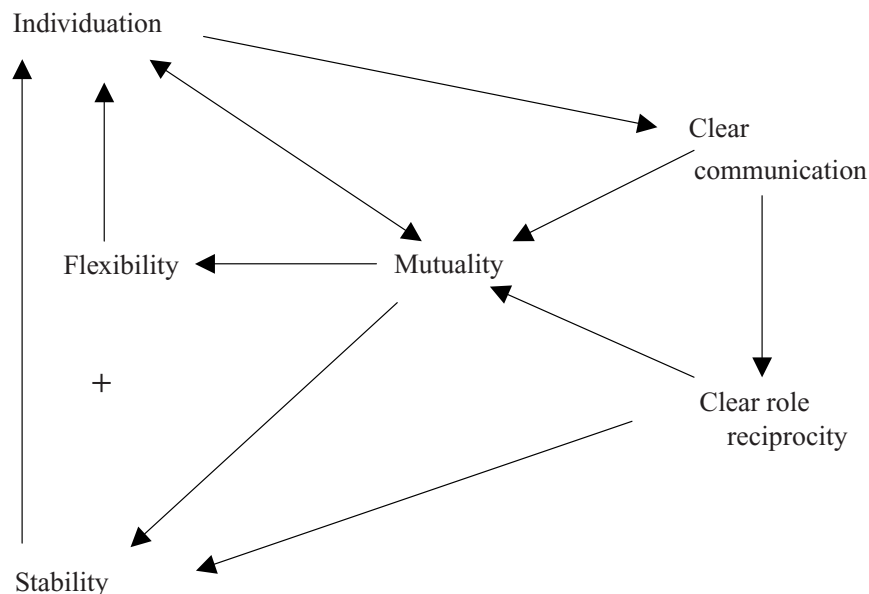


図1 健康な家族システム(The healthy family system)

ており、“中等度に確立された尺度”として紹介した⁴⁾。この2側面の測定上の安定性の改善と更なる精選された尺度の確立を目指したのがFDM Ⅱである⁵⁾。FDM Ⅱは66項目で出来ており、‘我が家(家族)では’を共通の文頭にした肯定的・否定的な文章に対して、1から6のリカート型選択肢—‘全く反対である’から‘強く賛成である’—で回答する形式が取られている。それぞれの側面—「個別性—巻き込み」(13項目)、「相互依存—孤立」(11項目)、「柔軟性—硬直性」(10項目)、「安定性—無秩序」(9項目)、「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」(11項目)、「役割相互依存—役割葛藤」(12項目)—に対しての得点を合計し、より高い得点はより良い家族機能を表すとしている。FDM Ⅱを使つての調査は未だ緒についたところであり、文献として公表されたものは限られるが、私書簡により入手した情報からは発展の可能性がうかがえた。フロリダ(1993)の調査では「個別性—巻き込み」.52と「柔軟性—硬直性」.74、ヘルシンキ(1995-6)では「個別性—巻き込み」.69と「柔軟性—硬直性」.72、ニューヨーク州エリー郡(1996-7)では「個別性—巻き込み」.67と「柔軟性—硬直性」.60⁵⁾のクロンバックのアルファが得られた。この結果は、FDM に比して、「個別性—巻き込み」と「柔軟性—硬直性」の2つの側面に対する測定上の安定性がある程度は改善されたと解釈できる。

FDM Ⅱは数少ない家族機能測定尺度としては貴重な存在であり、今後の活用による尺度の確立の必要性が方向付けられたと考える。FDM/FDM Ⅱはいずれの尺度においても、文化や性に影響を受けない尺度の確立を目指しており、国際的活用を視野に入れたものである⁴⁾。

2. FDM Ⅱの6側面と項目例

それぞれの側面における肯定的・否定的文章(項目)の各例を以下に示す。

個別性—巻き込み

肯：自分の意見をもつことを許されている。

否：家族の誰かの同意がなければ、何もしない。

相互依存—孤立

肯：私のことを気にかけてくれる人がいる。

否：誰も私のことをかまってくれない。

柔軟性—硬直性

肯：決まったことも変えることができる。

否：家の決まりは私のためには曲げられない。

安定性—無秩序

肯：物事がうまくいかなくても、家族で乗りきれると思う。

否：何か問題が起きると、全てがバラバラになる。

明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション

肯：大切なことは話し合われていると思う。

否：大事な問題について、話されていないと思う。

役割相互依存—役割葛藤

肯：家事の分担は納得できる。

否：家族の者は私が納得していなくても、そうすることを期待している。

研究目的

日本語版家族力学尺度Ⅱ (FDM Ⅱ) の開発をはかる。

日本語版FDM Ⅱの開発

1. 日本語版FDM Ⅱの開発・作成

① FDM Ⅱの翻訳と使用許可をFDM Ⅱの開発者の一人であるWhite氏⁵⁾から得た。

② 翻訳は、Back translation methodに基づきおこなわれた。

2. 翻訳のプロセス

White氏より提供のあった、FDMの理論背景であるHealthy Family Systemとその関連文献及びFDM活用の研究文献をレビューし、FDMに対する理解を深めた。

(1) 英語から日本語への翻訳過程

米国在住の日英バイリンガルの日本人大学院生3名〔博士候補生：看護系2名と社会学系1名〕に日本語訳を依頼した。3者はそれぞれ別の都市に住み、異なる大学の大学院生であり、専攻も異なり3者間の交流は無い。

翻訳を依頼した3者からの日本語訳を受領後に、日本語を母国語とする看護教員3名(地域・在宅看護学、老人看護学及び小児看護学)により項目ごとのつき合わせをおこなった。翻訳を依頼した

3者の訳に大きな内容上・表現上の違いは無かったので、教員3名の作業は、基本的には、比較的平易で日常的な日本語表現に終始するよう検討し、推敲するにとどまった。

(2) 逆翻訳と原尺度との比較検討

出来上がった日本語版については、back translationの方法論に基づき、日本在住で、日本語著書の米英語訳による紹介に実績のある、日英バイリンガルの米英人大学教授2名〔医学系1名と文学系1名〕により再度英語に訳し直しを行った。翻訳上／英訳上、主に問題となった単語はwork, housework, job, choirであった。この英訳尺度を持って原尺度の開発者であるWhite氏を米国に訪ねた。上記の単語等の訳に留意しつつ、彼女と一緒に、原文と比較検討した後に、賛意の得られた英語の日本語表現を採用した。帰国後、再度（前述の）英米人の逆翻訳者に確認を依頼し、日・英語の整合性について合意の得られたものをもって、日本語版尺度とした。

日本語版尺度について

1. 用語の定義

原本の定義では、FDM IIで測定する家族は、“「家族」とは、ともに暮らし、お互いに深くかわりあっている、2人またはそれ以上の人々の集まりを指し、多くの場合、結婚や血縁による関係を意味します。しかし、時として、家族はまた、お互いにかかわりあい、ともに暮らしている人たち、例えば友人であることもある”としている。日本語版においてもこの定義を使用する。

操作的定義としての「家族」は“回答者が家族とみなした上記の定義にはいる「2人またはそれ以上の同居している人々」のうち、少なくとも2人は18歳以上であること、また、回答者は家族の中から18歳以上の1人だけとすること”とする、White氏の定義とした⁵⁾。

2. 信頼性の検討

(1) 内的整合性(クロンバックのアルファ)の検討

① 在米日本人家族の家族力学

原尺度が米国で開発されていることを考慮し、共有された環境（文化背景）のなかで、日本語版を使用することにより、ある程度純粋に日本語訳にかかわる言葉の問題が確認出来ると考え、

まず、在米日本人を対象に尺度の試用を行なった。

サンプルは米国東部の主要3都市に住み、研究への参加を承諾した161名。便利標本である。回答者の主な特質は、女性113名、男性48名。95%が結婚しており、60%に子供がいた。家族数は、平均3.15 (SD 1.05) 人であり、平均年齢は、38.27 (SD 9.16) 歳、であった⁹⁾。得られた信頼性については、表1のとおりである。

表1 在米日本人家族の家族力学6側面（得点の範囲）に対するクロンバックのアルファと側面毎の平均値 (SD)

側面 (得点の範囲)	Alpha 係数	得点平均値 (SD)
個別性—巻き込み (13-78)	.47	56.31 (5.6)
相互依存—孤立 (11-66)	.87	55.23 (6.7)
柔軟性—硬直性 (10-60)	.70	41.02 (5.7)
安定性—無秩序 (9-54)	.75	43.75 (5.4)
明瞭なコミュニケーション— 不明瞭なコミュニケーション (11-66)	.86	53.66 (7.5)
役割相互依存—役割葛藤 (12-72)	.86	50.91 (9.2)

このサンプルにおけるクロンバックのアルファは.47から.87であった。「個別性—巻き込み」の側面がこのグループの中では突出して低い。「相互依存—孤立」、「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」、「役割相互依存—役割葛藤」の3側面はかなり高い内的整合性があり、「柔軟性—硬直性」と「安定性—無秩序」は満足 of the ゆく結果を生み出した。

② 日本在住日本人家族の家族力学

日本人家族の代表性をどう捉えるかに苦慮したが、農村地帯と都市型の混合地域での家族を対象に尺度の試用を行うこととした。

サンプルは東京近郊西部地域に住み、研究への参加を承諾した195名、便利標本である。回答者の主な特質は、女性129名、男性62名、性別不明4名。84.6%が結婚しており、65.6%に子供がいた。家族数は、平均3.66 (SD 1.42) 人であり、平均年齢は、47.70 (SD 12.77) 歳、であった¹⁰⁾。得られた信頼性については、表2のとおりである。

表 2 日本在住日本人家族の家族力学 6 側面（得点の範囲）に対するクロンバックのアルファと側面毎の平均値（SD）

側 面 (得点の範囲)	Alpha 係数	得点平均値 (SD)
個別性—巻き込み (13-78)	.50	55.40 (5.7)
相互依存—孤立 (11-66)	.83	51.01 (7.2)
柔軟性—硬直性 (10-60)	.59	37.70 (5.1)
安定性—無秩序 (9-54)	.71	40.95 (5.3)
明瞭なコミュニケーション— 不明瞭なコミュニケーション (11-66)	.82	49.76 (7.5)
役割相互依存—役割葛藤 (12-72)	.79	48.72 (8.0)

このサンプルにおけるクロンバックのアルファは .50 から .83 であった。「個別性—巻き込み」と「柔軟性—硬直性」の側面がやや不満足な結果であった。「相互依存—孤立」と「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」の 2 側面はかなり高い整合性があり、「役割相互依存—役割葛藤」と「安定性—無秩序」は満足のゆく結果を生み出した。

テスト/再テスト法（相関係数 r ）による信頼性の検討

① 看護学生の家族力学 6 側面（得点の範囲）に対する内的整合性（クロンバックのアルファ）

サンプルは首都圏の看護短大に在学する看護学生（女性のみ）で研究への参加を承諾した 98 名。便利標本である（表 3）。

表 3 看護学生の家族力学 6 側面（得点の範囲）に対するクロンバックのアルファと側面毎の平均値（SD）

側 面 (得点の範囲)	Alpha 係数	得点平均値 (SD)
個別性—巻き込み (13-78)	.52	57.8 (5.5)
相互依存—孤立 (11-66)	.90	49.2 (8.6)
柔軟性—硬直性 (10-60)	.62	38.4 (5.4)
安定性—無秩序 (9-54)	.80	38.4 (6.5)
明瞭なコミュニケーション— 不明瞭なコミュニケーション (11-66)	.87	46.5 (9.4)
役割相互依存—役割葛藤 (12-72)	.79	49.3 (6.7)

このサンプルにおけるクロンバックのアルファは .52 から .90 であった。「個別性—巻き込み」の側面と「柔軟性—硬直性」の側面がやや不満足な結果であった。「相互依存—孤立」と「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」の 2 側面はかなり高い内的整合性があり、「安定性—無秩序」と「役割相互依存—役割葛藤」も満足のゆく結果を生み出した。

② テスト/再テスト法（相関係数 r ）による信頼係数

サンプルは首都圏の看護短大に在学し、協力の承諾が得られた看護学生（女性のみ）である。2 回とも週日の最後の授業時間終了後という同条件のもと 1 回目と 2 回目を 3 週間の間隔をおいて実施した。1 回目 89 名、2 回目 84 名の回答を得たが、2 回共通での回答者は 67 名であった。看護学生の家族力学に関するテスト-再テストの一致度（信頼係数 r ）は表 4 のとおりであった。

表 4 看護学生の家族力学 6 側面に対するテスト-再テストの信頼係数（ r ）

側 面	信頼係数 (r)
個別性—巻き込み	.75
相互依存—孤立	.91
柔軟性—硬直性	.70
安定性—無秩序	.84
明瞭なコミュニケーション— 不明瞭なコミュニケーション	.92
役割相互依存—役割葛藤	.81

このサンプルにおける信頼係数は .70 から .92 であった。全側面に関して満足のゆく結果が得られた¹¹⁾。中でも過去の日本人家族の調査でクロンバックのアルファに対して継続的に低い結果を出していた、「個別性—巻き込み」と「柔軟性—硬直性」の 2 側面に満足のゆく結果の得られた¹²⁾ことは大きい。「相互依存—孤立」と「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」にはかなり高い一致度があり、「安定性—無秩序」と「役割相互依存—役割葛藤」の 2 側面にも高い一致度が得られた。

3. 妥当性の検討

表面と内容妥当性を確認するために、意図的に翻訳関係者を選択した。これらの関係者は日本人

大学院生3名〔博士候補生：看護系2名（地域および小児看護学）と社会学系1名〕, 米英人大学教授2名（医学系1名と文学系1名）, 看護教員3名（地域・在宅看護学, 老人看護学及び小児看護学）からなる。彼らはまた, 既婚者・未婚者, 医学系・看護系・社会学系・文学系, 日本・米国在住と結婚形態, 専門領域, 在住国を異にする。翻訳に当たって, 同時に家族の視点から尺度の意義および各項目の内容について, 問題点の指摘を依頼した。結局, 問題点の指摘はなく, 社会学系の院生から, “日本人は, あまり自己主張をしないので, ちょっと, アメリカ人とは, 違うかも……” という「個別性」へのコメントがあったが, その他には, むしろ“どんな結果が出るか楽しみ”という積極的な評価であった。これらを踏まえて, 表面と内容の妥当性についての確認は取れたものと判断した。

考 察

Barnhill⁷⁾ は「相互依存」が家族の緊密性を代表する中心要素として健康な家族システムを説明している。Barnhillによると, この中心としての「相互依存」は, さらに「明瞭なコミュニケーション」と「役割相互依存」によって推進され, 「安定性」を導き, 「柔軟性」と「個別性」に影響を与える。また, 「個別性」は「相互依存」と2方向的に関係しており, 更には, 「柔軟性」は「安定性」とともに「個別性」に影響を与えるという。即ち, Barnhillは健康な家族組織においては, これら全ての側面が, 循環的にあるいは相互作用的に影響しあってバランスをとりあっていると考えている。これらの説明から日本人家族の家族力学を6側面から観察すると, 3調査における日本人家族に共通して見られた反応は, 「相互依存—孤立」に一番高い整合性があり, 次に「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」, そして, 「役割相互依存—役割葛藤」と「安定性—無秩序」の2側面のどちらかと言う状況であった。そして, 「個別性—巻き込み」と「柔軟性—硬直性」がこれまた, 共通して整合性の低い状況であった。本来の考え方—循環的・相互作用的—からすれば, 当然の結果として, 全側面に同様の成果・反応を期待しうるものであるにもかかわらず, このようにばらつきがでたのは何故か。これらの側面を構成する項目にまで言及して, 検討する必要が出てきた。

在米日本人家族では内的妥当性に限らず, むしろ英語（英米文化）から日本語（日本文化）への翻訳による文化性の変化・影響についての確認に関心があった。内的整合性で見る限りフロリダサンプルとの間には, 整合性に「個別性—巻き込み」・「柔軟性—硬直性」・「安定性—無秩序」の3側面に関する反応に差が見られた。しかし, データの収集された米国東部における日本人家族の反応は「個別性—巻き込み」・「柔軟性—硬直性」の整合性において相違が見られた以外は, 両者間の反応に整合性の差異は見られなかった。即ち, 「相互依存—孤立」, 「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」, 「安定性—無秩序」, 「役割相互依存—役割葛藤」の4側面に関しては両者間に反応の差異は認められていない。しかし, 特に, 「個別性—巻き込み」が極端に低いことに対して, 解釈の必要性が生じた。例示された文章に代表されるように, 日本文化から見て, これらの文章は, 解釈によっては明確に肯定・否定に分けられるとは言い難く, それゆえに, このような結果に繋がったと解釈された。即ち, FDM IIの開発主旨に反して, 「個別性—巻き込み」の側面においては, 多分に, 日本文化の中では, この文化性からの解放については問題解決されていないと考えるのが妥当であろうと思われた。今後の更なる尺度活用に基づき, 注意深く観察する必要性が示唆された。

日本在住日本人家族および看護学生の家族では, 6側面における安定度は在米日本人家族と同様の反応を示した。即ち, 「相互依存—孤立」, 「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」, 「安定性—無秩序」, 「役割相互依存—役割葛藤」の4側面に関しては両者間に反応の差異は認められていない。「個別性—巻き込み」の側面に関しては両調査とも整合性については, 6側面中一番低い整合性であることに変わりがなかった。しかし, それでも少ないなりの改善は見られた（他側面と比較すると未だ改善の余地は残す）が, 一方, 「柔軟性—硬直性」についてはむしろ, 日本での調査に米国日本人との比較において整合性が低く出る結果となった。但し, エリーサンプルとの比較では, ほぼ同等レベルの整合性が得られている。この矛盾した反応をどのように解釈したらよいか。まず, 「個別性—巻き込み」の側面に関しては, また日本独自の文化に起因していることを確

認したと言えるのではないかと推測する。「柔軟性—硬直性」については、「個別性—巻き込み」の側面同様、例示された文章に限ってみても、日本文化から見て、これらの文章は、解釈によっては明確に肯定・否定に分けられるとは言い難い。斎藤の言を借りてこの場合に当てはめると、以下の解釈が成り立つと言えるのではないか。即ち、ある文化で肯定的（健康的）と考えられることを測定する項目が、他の文化ではむしろ否定的（病的）と考えられることを測定することにもなる¹³⁾。これが、尺度開発者の意図に反して、これらの2側面が他の4側面とは異なり、継続的に低い整合性を出し、不満足な結果となっていると考えられた。この事実は、アイスランドの結果と対比してみると良く分かる。アイスランドの家族は日本人家族・看護学生の家族と整合性のレベルで、これら2側面—「個別性—巻き込み」($\alpha = .53$)・「柔軟性—硬直性」($\alpha = .56$)—に対してほぼ同様の反応を示した。また、フィンランドの家族も、多少整合性は高い傾向にはあり、 α レベルとしては満足のゆくレベルと考えることもできる¹²⁾が、この2側面に関して同様の傾向を見せている。即ち、「個別性—巻き込み」($\alpha = .69$)が一番低い整合性を示し、次に低い側面が「柔軟性—硬直性」($\alpha = .72$)であり、他の4側面の反応は日本人家族と同様であった。このように3国間の比較から見ても、この2側面は多分に文化に影響を受ける側面と考えることができる。これらの内的動揺/不安定性を、翻訳という言語的・文化的影響から隔離して考えるにあたって、内的整合性だけに頼らず、テスト—再テスト法による信頼性の確認が必要とされた。勿論、この方法論をとるについては、サンプルや収集期間など、制約を出来る限りにおいて克服する必要があったが、方法論に照らしても引けをとらないサンプル確保とデータ収集が出来たと考えている。テスト—再テスト法は、原尺度開発においても取り組まれておらず、White 氏も“必要性の認識はしているがサンプル確保と時間的・経済的問題があり実現できていない”⁷⁾と、その実施を推奨していることを考えると、テスト—再テスト法を取り入れ信頼性の確認をした意義は高いといえる。しかも、これにより信頼係数を6側面全部において.70以上を確保出来、尺度の安定性が確認できたことはこの上ない成果である。今後はこの

尺度を活用して、多様な状況にある家族、例えば家族介護者から見た家族、高齢者の家族、在外日本人家族と現地人の家族など、調査例を重ね、幅広い活動に裏付けられた、尺度の有用性を確認していく必要がある。また、文化性の側面に関しては、今後も注意深く回答行動の反応を見守る必要がある。

今回は、信頼性・妥当性の一部の検討のみに終わったが、尺度の確立に向けて、因子分析なども含め更なる研究的取り組みの必要性を認識した。

ま と め

日米在住日本人家族を対象として、日本語版家族力学尺度の開発に取り組んだ。家族力学はBarnhillの6側面、「個別性—巻き込み」、「相互依存—孤立」、「柔軟性—硬直性」、「安定性—無秩序」、「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」、「役割相互依存—役割葛藤」を使って構成されている。「相互依存—孤立」、「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」、「役割相互依存—役割葛藤」、「安定性—無秩序」の4側面に関しては、内的整合性および信頼係数においてもかなり高い、満足な数値がでていた。「個別性—巻き込み」と「柔軟性—硬直性」については、内的整合性に改善の余地を残す数値が示されたが、信頼係数の確認によって、満足のゆく数値が示された。文化の異なる言語からの翻訳ということもあり、文化性の部分に関しては、怠りない留意が必要である。反面、家族という共通性を視野に入れた場合には、共通語としての家族力学とその日本語版の開発は、日本人家族の国際的理解に貢献する上で意義があると思う。

謝 辞

家族力学尺度の翻訳の許可とその後も必要ある度に相談に応じ、適切なアドバイスと情報を下さったWhite博士に感謝します。また、翻訳に際しては、中村由美子、加藤基子、その他ご協力頂いた方々に感謝します。ただし、尺度開発に関する責は、すべて筆者に帰するものであることを、ここにお断りしておきます。

日米でのデータ収集の際にご協力いただいた人々、特に日本人会、日本語学校関係者・保護者、日本人看護師会の方々、着物教室、趣味の教室、理容・

美容学校関係者・生徒の方々, 看護学生諸姉および個人で協力を申し出てくださった知人・友人に感謝致します。

引用・参考文献

- 1) Goldenberg, I. & Goldenberg, H.: Family Therapy-An Overview (4th Edn), Pacific Grove, Brooks /Cole Publishing Co., 1996.
- 2) Hanson, S. M. H. & Boyd, S. T.: Family Health Care Nursing-Theory, Practice, and Research, Philadelphia, FA Davis Co., 1996.
- 3) Wright, L. M. & Leahey, M.: Nurses and Families-A Guide to Family Assessment and Intervention (2nd Edn), Philadelphia, FA Davis Co., 1994.
- 4) Sawin, K. J. & Harrigan, M. P.: "The Family Dynamics Measure (FDM II)". In Measures of Family Functioning for Research and Practice, Woo P (Ed), New York, Springer, pp. 56-62, 1995.
- 5) White M.: School of Nursing, SUNY at Buffalo (personal communication, 1994-present).
- 6) Lasky, P.: Developing an instrument for the assessment of family dynamics. Western Journal of Nursing Research, 7(1): 40-57, 1985.
- 7) Barnhill, L.: Healthy family systems, Family Coordinator, 28: 94-100, 1979.
- 8) Hakulinen T.: The Family Dynamics of Childbearing and Childrearing Families, Related Family Demands and Support Perceived from Child Health Clinics, Tampere (Finland), University of Tampere, p.18, 1998.
- 9) Sekito Y.: Family dynamics among Japanese families in the United States. Annual of Keio Junior College of Nursing, 9: 25-31, 1999.
- 10) Sekito Y.: Characteristics of family dynamics among Japanese families in Japan. Bulletin of Health Sciences Kobe, 18: 11-21, 2002.
- 11) Polit, D. F. & Hungler, B. P. (押尾祥子, 後藤桂子, 小山真理子ほか訳): "測定用具アセスメントのための信頼性, 妥当性, その他の基準". 看護研究: 原理と方法, 近藤潤子監訳, 東京, 医学書院, p. 243, 1994.
- 12) Polit, D. F. & Hungler, B. P. (押尾祥子, 後藤桂子, 小山真理子ほか訳): "測定用具アセスメントのための信頼性, 妥当性, その他の基準". 看護研究: 原理と方法, 近藤潤子監訳, 東京, 医学書院, p. 246, 1994.
- 13) Saito, S., Nomura, N., Noguchi, Y. et al.: Translatability of family concepts into the Japanese culture-Using the Family Environment Scale. Family Process, 35: 239-257, 1996.

— 2005. 1. 31. 受稿, 2005. 2. 8. 受理 —

要 約

家族は社会生活を営む上で基本的な単位である。家族内の個人の健康と他の家族員の健康が相互に影響しあうことを考えると, 看護は個人に限らず家族関係にも焦点を当てたアプローチが必要である。家族力学尺度 (FDM II) は, 米国で開発され家族機能の客観的な指標として有用性を確立しつつある。この尺度は Barnhill の Healthy Family Systems を理論背景に, 家族機能を 6 側面から把握する 66 項目で出来ている。既にアイスランド, フィンランドなど北欧諸国を中心に研究への利用がなされている。日本語版の開発は, 日本人家族の諸外国との国際的比較を可能にし, わが国の家族の特徴を明らかにできる。日本語版尺度は逆翻訳法で行なった。信頼性は, 米国および日本在住日本人家族を対象の内的整合性 (クロンバックのアルファ) と, 看護学生対象のテスト/再テスト法で行い, 翻訳関係者によって表面と内容妥当性の 2 つについて確認した。

キーワード: 家族力学尺度, 家族機能, FDM II, 日本語版, 日本人家族